РГДБ
2015

12 1990

0 0 1

ТУ-19-241-82

5

1

РГДБ
2015



РГДБ
2015

07—3—668



ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ

РГДБ
2015

Человек, получивший ранение или травму, нуждается в первой медицинской помощи. Своевременно и правильно оказанная, она способствует быстрейшему выздоровлению пострадавшего и часто является решающим моментом в спасении его жизни.

РГДБ



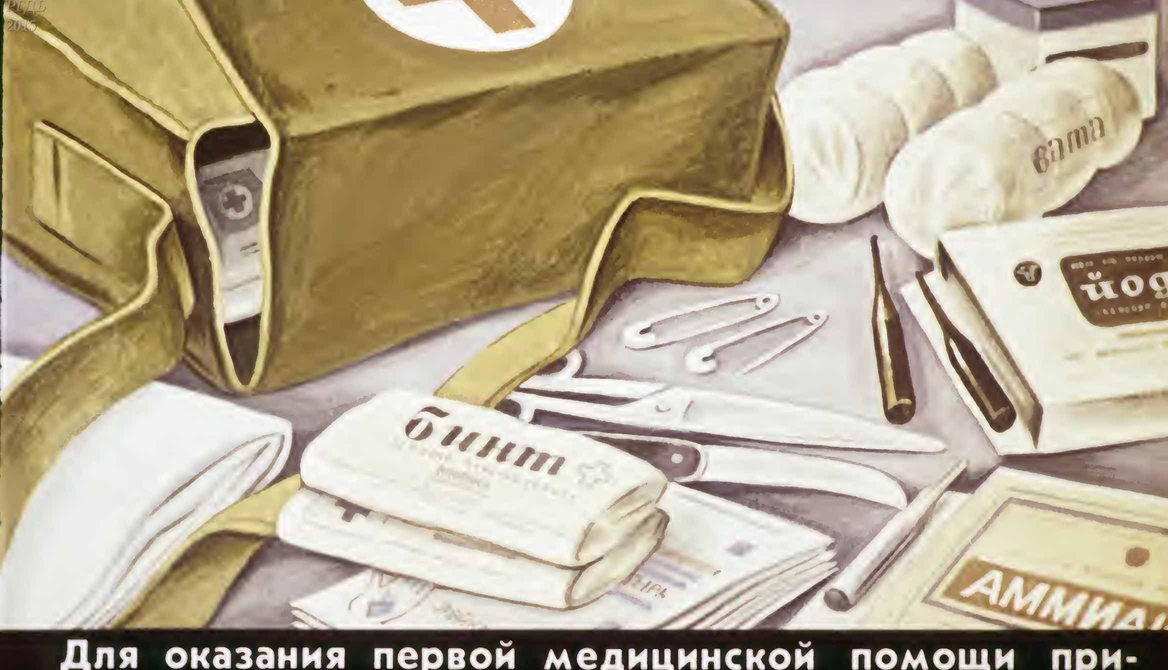
Не только на войне, названной Н. И. Пироговым «травматической эпидемией», но и в повседневной жизни человек подвергается воздействию факторов, наносящих ему раны и повреждения.

РГДБ
2015



Одними из основных и характерных визуальных признаков ранения являются: кровотечение, повреждение (нарушение целости) мягких тканей и костей.

РГДБ
2015



Для оказания первой медицинской помощи применяются стандартные (выпускаемые промышленностью) средства—перевязочный материал, лекарственные препараты, несложные инструменты, шины для иммобилизации переломов,



а также импровизированные (подручные) средства.

РГДБ
2015



Основой первой медицинской помощи при ранениях являются обработка раны и остановка кровотечения. Правильная обработка предупреждает развитие осложнений и в 2—3 раза сокращает время заживления.



При отсутствии йодной настойки для обработки ран могут использоваться другие средства, обладающие дезинфицирующим действием.

© РГДБ
2015

!! НЕЛЬЗЯ !!

Саму рану нельзя промывать водой, спиртом, йодом, засыпать порошками, смазывать чем-либо, а также накладывать непосредственно на нее вату.

РГДБ
2015



Выступающие или выпавшие из раны органы и ткани прикрывают стерильной марлей и, ни в коем случае не вправляя, прибинтовывают.

РГДБ
2015



До начала обработки раны поврежденную часть тела обнажают, сняв или разрезав одежду. Если пострадала рука или нога, одежда стягивается сначала со здоровой конечности, а затем с поврежденной. При этом ногу или руку следует поддерживать снизу.

РГДБ
2015



На обработанную рану накладывают повязку, соблюдая ряд правил: непосредственно на рану кладется стерильная салфетка (марля), на нее вата и поверх ваты бинт.

РГДБ
2015



Бинт держат в правой руке скаткой вверх, левой разглаживают ходы бинта. Не отрывая его от поверхности тела, раскатывают слева направо, каждым последующим ходом перекрывая предыдущий наполовину. Бинтование конечностей начинают с периферии.

РГДБ
2015

Важнейшая задача первой медицинской помощи при ранениях—временная остановка кровотечения. Кровотечение и обусловленная им кровопотеря являются наиболее частой причиной гибели раненых. Потеря 1,5 — 2 л крови угрожает жизни, 2,5—3 л— приводит к смерти.

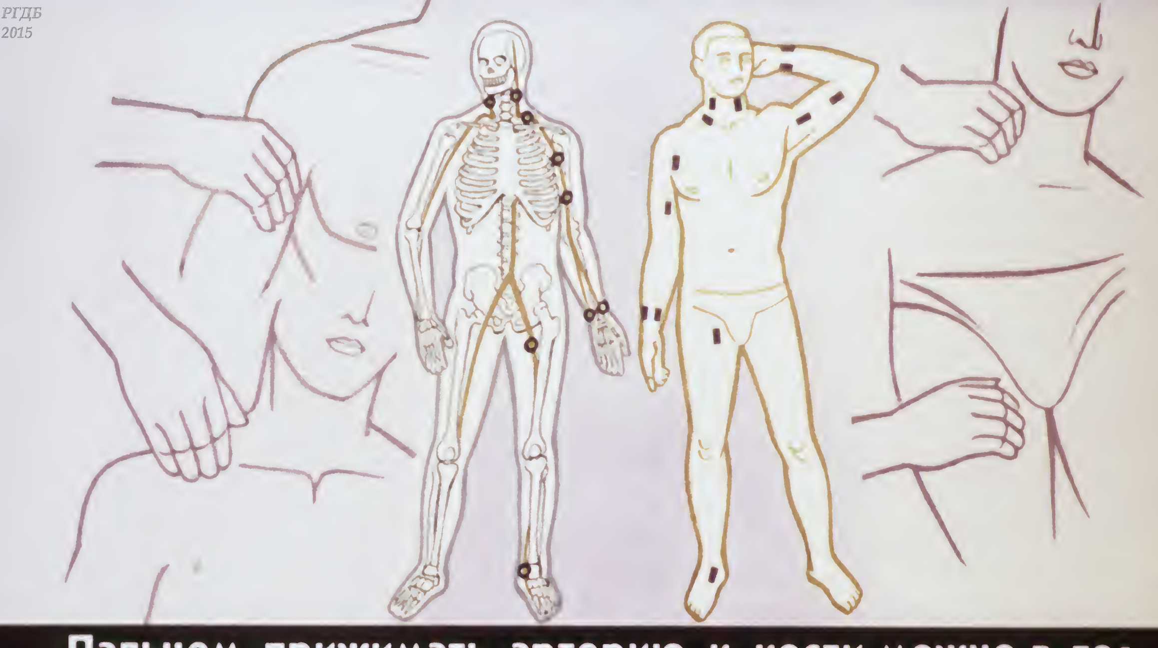


РГДБ
2015



Для временной остановки кровотечения на рану накладывают давящую повязку, артерию прижимают к кости и перетягивают жгутом. Конечность сгибается в суставе.

РГДБ
2015



Пальцем прижимать артерию к кости можно в течение короткого срока—только до наложения жгута. Точки прижатия артерий выбираются ближе к костям, где артерии легко прощупываются. Артерии прижимаются пальцами выше места раны.

РГДБ
2015

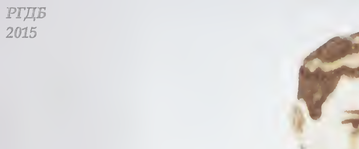
Для надежной остановки сильных артериальных кровотечений служат стандартные резиновые (ленточный и трубчатый) и импровизированные жгуты.

РГДБ
2015



Жгут накладывают выше места кровотечения, ближе к ране. Под жгут подкладывают несколько слоев бинта, косынку, полотенце или другой материал. Если жгут наложен правильно, кровотечение прекращается, пульс не прощупывается.

РГДБ
2015



При повреждении бедренной или сонной артерии применяются специальные способы наложения жгута.

РГДБ
2015



Жгут накладывают не более чем на 2 часа. Если за это время пострадавшему не оказана хирургическая помощь, необходимо поврежденную артерию прижать пальцами и медленно, под контролем пульса, ослабить жгут на 5—10 мин. Потом снова наложить его немного выше предыдущего места.

РГДБ
2015



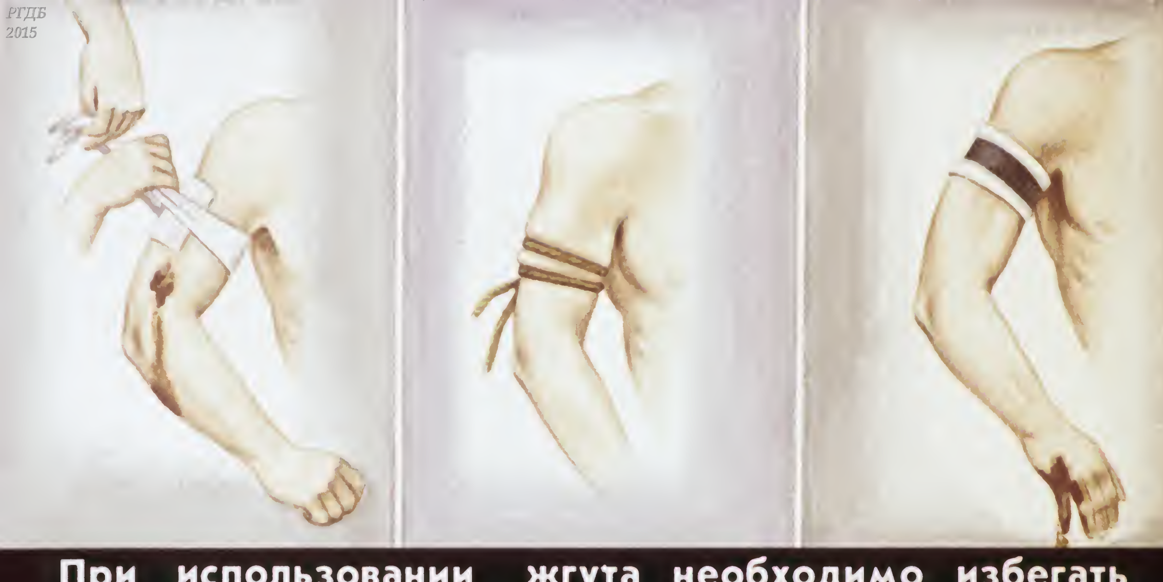
Для восполнения недостатка жидкости, вызванного обильным кровотечением, раненому дают горячий чай, кофе или воду, но при подозрении на повреждение внутренних органов пить совсем нельзя.

РГДБ
2015



Чтобы окончательно остановить кровотечение, пострадавшего необходимо как можно скорее доставить в больницу и обязательно под наблюдением сопровождающего, так как жгут может ослабнуть и кровотечение возобновиться.

РГДБ
2015



При использовании жгута необходимо избегать ошибок, которые нередко допускают те, кто оказывает помощь. К ним относятся: наложение жгута, когда нет сильного артериального кровотечения, ущемление кожи, вызывающее дополнительную боль, и неправильный выбор места его наложения.



Немедленная медицинская помощь требуется освобожденным из-под завалов, так как именно освобождение является началом развития опасного для жизни процесса—синдрома длительного сдавления.

РГДБ
2015



Пострадавшему следует туго забинтовать конечности или наложить жгут выше места сдавления, поверх бинта положить лед. Если эвакуация в больницу задерживается, жгут можно отпустить.

РГДБ
2015

К тяжелым травмам, требующим быстрого оказания первой медицинской помощи и представляющим опасность для жизни, относятся переломы костей.





Объективными признаками переломов конечностей являются: изменение их нормальной формы (изгиб вне сустава), припухлость, выступающие из раны отломки кости. Субъективно ощущается острая боль.


РГДБ
2015

Основная цель оказания первой помощи при переломах—создание неподвижности (иммобилизация) сломанной конечности—достигается наложением стандартных и импровизированных шин.

РГДБ
2015



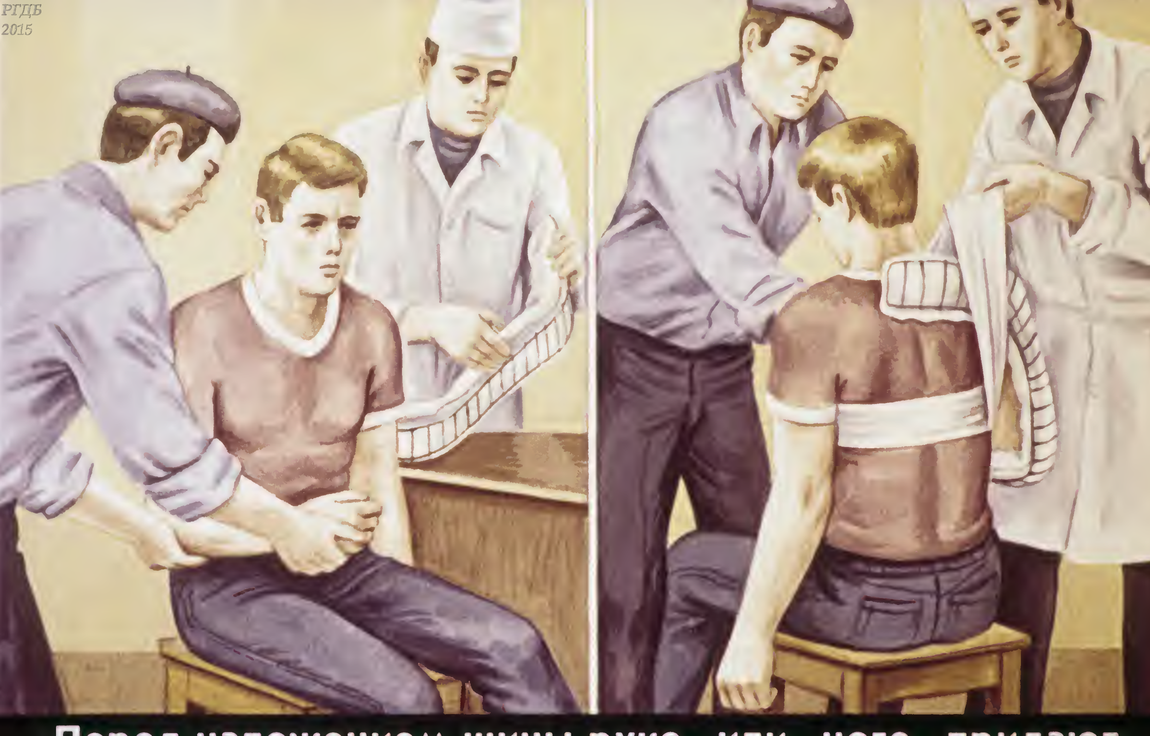
Иммобилизация может быть осуществлена также с помощью косынки, путем прибинтовывания нижних конечностей друг к другу, разведением надплечий с помощью ватно-марлевых колец (при переломе ключицы).

РГДБ
2015



Оказывая помощь при переломах, одежду (обувь) разрезают. Если перелом открытый, накладывают сначала стерильную повязку на рану, а затем приступают к иммобилизации.

РГДБ
2015



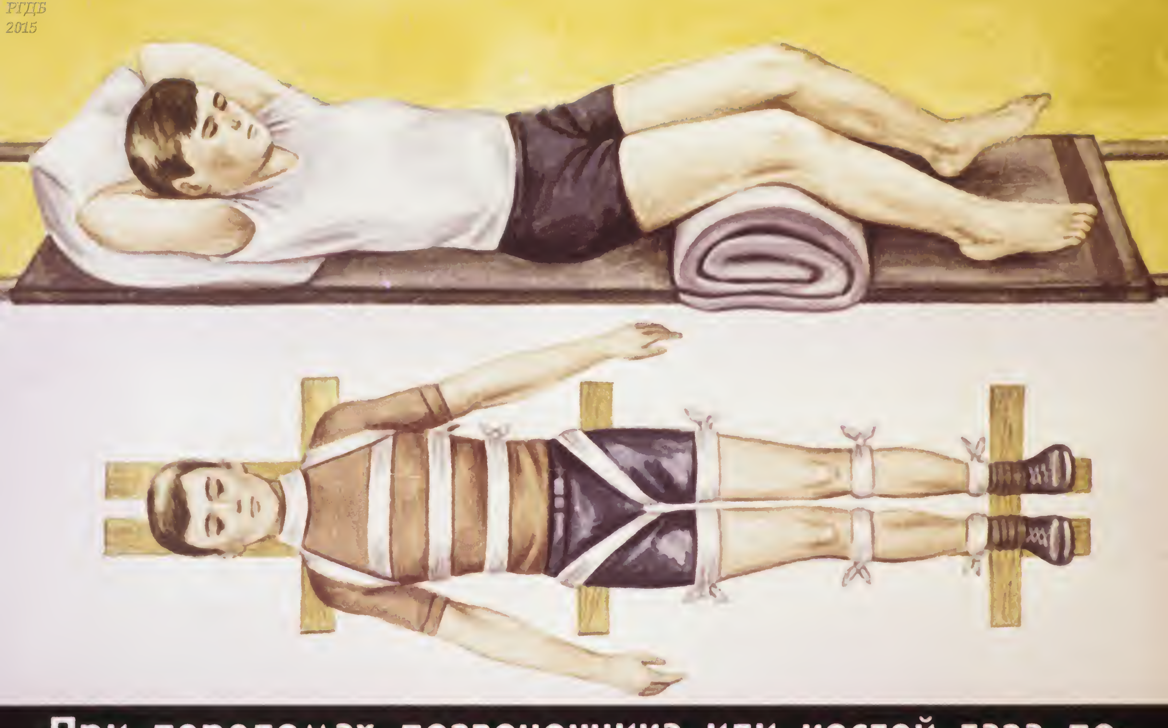
Перед наложением шины руке или ноге придают удобное (физиологичное) положение, а шину «моделируют» и готовят к наложению.

РГДБ
2015



Шина должна захватывать два сустава (выше и ниже перелома). В области костных выступов вставляют мягкие прокладки, на уровне перелома шину не прибинтовывают.

РГДБ
2015



При переломах позвоночника или костей таза пострадавшего укладывают на жесткую поверхность (доски, деревянный щит).

РГДБ
2015

Частым и тяжелым осложнением травмы является шок. Для его предупреждения необходимо: остановить кровотечение, наложить шину, напоить пострадавшего горячим чаем, дать внутрь (или ввести под кожу) обезболивающее средство, быстро доставить в больницу.



РГДБ
2015



При оказании помощи обожженному на место ожога накладывается чистая повязка. Прилипшую одежду не отрывают, пузыри не вскрывают, мази и порошки не применяют. Рот и нос людей, оказывающих помощь, должны быть по возможности прикрыты марлей или платком.

PIPБ
2015



После наложения повязки обожженного укрывают, дают пить большое количество жидкости и немедленно транспортируют в больницу.



При обширных ожогах конечностей накладывается шина.

РГДБ
2015

НЕПРАВИЛЬНО ПРАВИЛЬНО

В случае нарушения или остановки дыхания применяют искусственное дыхание способом «изо рта в рот». При неправильном положении пострадавшего воздух в его легкие не поступит. Дыхание проводят ритмично с частотой 16—18 раз в мин.

РГДБ
2015

Своевременно и правильно оказанная первая медицинская помощь может спасти человека даже в тех случаях, когда у него имеется тяжелейшая травма или повреждение.





КОНЕЦ

Диафильм для занятий по начальной военной подготовке и гражданской обороне для IX—X классов создан по программе средней общеобразовательной школы

Автор А. ВИНОГРАДОВ
Художник М. БУРЗАЛОВ
Художественный редактор
В. КУЗЬМИН
Редактор В. ЧЕРНИНА

Д-137-90



© Студия «Диафильм», Госкино СССР, 1990 г.
103062, Москва, Старосадский пер., 7

